

林丽珠治疗卵巢癌经验

李佳殷* 指导:林丽珠

(广州中医药大学第一附属医院,广东省广州市机场路 16 号,510405)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30772862)

* 通讯作者:ljy_hd@163.com,13570239076

[摘要] 介绍林丽珠运用中药治疗卵巢癌经验。认为脾肾亏虚、痰瘀互结是卵巢癌重要的病因病机,治疗应辨证论治,随症加减,并适当配伍抑瘤药物。附验案一则。

[关键词] 卵巢癌;癥瘕;中医药疗法;林丽珠

广州中医药大学第一附属医院肿瘤科林丽珠教授从事中西医结合治疗肿瘤疾病 25 年,运用中医药治疗卵巢癌积累了丰富的经验,现总结如下。

1 病因病机

卵巢癌属中医“癥瘕”、“积聚”、“肠覃”等病范畴。《广韵》曰:“癥,腹病也。”《说文解字》曰:“瘕,女病也。”《灵枢·水胀》云:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状。久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治》谓:“妇人病,因虚积冷结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结,胞门寒伤,经络凝结。”《诸病源候论·癥瘕候》谓:“癥瘕者,皆由寒温不调,饮食不化,与脏气相搏结所生也。”林老师认为,卵巢癌为本虚标实之证,以脾肾亏虚、冲任失调为本,痰饮、瘀血、湿浊、邪毒蕴结为标,而脾肾亏虚、痰瘀互结是卵巢癌重要的病因病机。因先天禀赋不足,正气内虚,或后天饮食不节、七情内伤,致脏腑衰弱,冲任失调,气血津液运化输布失司,痰饮、瘀血、湿浊内生,加之邪毒入侵,相互搏结,积聚胞宫而生本病。故卵巢癌的治疗当以扶正祛邪为大法,扶正重视健脾补肾、调理冲任,祛邪则以化痰除湿、祛瘀软坚、解毒散结等方法灵活运用。

2 临证经验

林老师指出,治疗恶性肿瘤当辨证与辨病相结合,但仍应以辨证为本,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”^[1-2]。根据多年经验,林老师将卵巢癌主要分为瘀毒互结、痰湿蕴结及脾肾两虚 3 型。卵巢癌患者病情复杂,证候纷繁,很少表现为单一证型,治疗上应机圆法活,灵活加减,并将健脾化痰、祛瘀软坚

贯穿治疗始终。在辨证的同时,林老师强调,还应辨病使用抑瘤药物,如山慈菇、半枝莲、肿节风、龙葵、白英、壁虎、苦参、蜂房等,常选取数味以抗癌解毒消肿,并随证加减。“治痰当以顺气为先,气顺则一身津液自顺”,林老师在治痰时除不忘健脾之外,多配理气、行气之品^[3],如陈皮、香附、枳壳、木香等。

2.1 瘀毒互结

症见少腹包块,坚硬固定,痛而拒按,夜间痛甚,或伴胸胁不舒,月经不调,面色晦暗,肌肤甲错,舌质紫暗有瘀点、瘀斑,脉细涩。治宜祛瘀软坚、解毒消癥,方用桂枝茯苓丸合下瘀血汤加减。常用药物有桂枝、赤芍、茯苓、桃仁、土鳖虫、莪术、半枝莲、山慈菇、龙葵、白英等。热毒炽盛者,加肿节风、蒲公英、苦参等清热解毒;腹胀明显者,加香附、八月札、枳壳、厚朴等行气消胀。

2.2 痰湿蕴结

症见少腹胀满疼痛,或可触及包块,胸闷脘痞,疲倦乏力,纳差欲呕,带下量多质黏色黄,舌淡、苔白腻,脉滑或滑数。治宜健脾祛湿、化痰散结,方用二陈汤合四君子汤加减。常用药物有陈皮、法半夏、茯苓、白术、木香、薏苡仁、猫爪草、瓜蒌皮等。痰多咳嗽者,加浙贝母、杏仁、桔梗等化痰止咳;脘痞纳差重者,加紫苏梗、枳壳、砂仁等理气化湿;兼有瘀血者,加桃仁、土鳖虫、莪术等祛瘀软坚。

2.3 脾肾两虚

症见腹痛绵绵,倦怠乏力,少气懒言,消瘦,动则汗出,食少无味,或潮热盗汗,五心烦热,腰膝酸软,舌淡红,脉沉细弱。治宜健脾补肾、益气养血,方用四君子汤合左归丸加减。常用药物有党参、白术、茯苓、黄芪、杜仲、山茱萸、枸杞子、黄精、生地黄、熟地黄等。夜寐不安者,加酸枣仁、远志等宁心安神;腰

痛明显者,重用杜仲,并加牛膝、秦艽等补肾强筋骨;口干欲饮者,加知母、黄柏、桑寄生、桑椹等滋肾养阴。

3 病案举例

陈某,女,39岁,2007年7月10日初诊。患者于2006年9月开始出现下腹部疼痛,2006年10月10日在某医院查肿瘤标志物:CA125 721.49 μ g/ml,2006年10月17日PET/CT示:下腹部恶性肿瘤,约10.6cm $\times$ 9.5cm $\times$ 11.8cm大小,压迫子宫及直肠,考虑来源为卵巢,右侧大网膜多发结节(最大者2.4cm $\times$ 1.6cm),考虑转移瘤,中等量腹水。患者于2006年10月24日在该院行全子宫+双附件+腹膜肿物切除术,术后病理示:浆液性囊腺癌,大网膜转移腺癌。分期为ⅢC期。术后予TP方案(紫杉醇+顺铂)化疗6个疗程,化疗后因肿瘤复发于2007年3月24日再行腹膜结节切除+阑尾切除+腹腔清扫术,术后再行TP方案化疗3个疗程,末次化疗时间为2007年5月30日。症见:腹胀,手术伤口处偶有疼痛,稍疲倦,纳眠可,二便调。舌暗红、苔薄黄,脉弦滑。中医诊断:癥瘕;辨证:瘀毒互结证。西医诊断:卵巢浆液性囊腺癌并大网膜多发转移癌术后化疗后(ⅢC期)。中医治疗以解毒祛瘀、消癥散结为法,处方:桃仁、苦参、蜂房、香附各10g,半枝莲、山慈菇、八月札、厚朴、麦冬各15g,土鳖虫、甘草各6g,女贞子20g。每日1剂,水煎服。并予配合口服复方红豆杉胶囊,每次2粒,每日3次,安康欣胶囊,每次5粒,每日3次。2007年7月24日二

诊:患者诉腹胀明显改善,手术切口仍偶有疼痛,疲倦,咽中自觉有痰,口干口苦,无其他明显不适,舌淡暗,苔薄黄,脉弦。治以解毒祛瘀、健脾化痰,予前方去蜂房、香附、苦参、厚朴,加茯苓25g、山茱萸15g健脾补肾,加连翘15g、桔梗10g化痰散结。服法同前,并继续配合复方红豆杉胶囊及安康欣胶囊口服。2007年8月12日三诊:患者精神好,无疲倦乏力,无腹胀腹痛,纳眠可,二便调。舌暗红、苔薄白,脉弦细。治以祛瘀解毒、健脾补肾,处方:桃仁10g,莪术、肿节风、半枝莲、党参、山茱萸、八月札各15g,白英、女贞子各20g,茯苓25g,龙葵30g,土鳖虫、甘草各6g。每日1剂,水煎服。继续配合安康欣胶囊口服。后患者坚持每个月复诊,继续服用祛瘀解毒、健脾补肾之中药。2007年12月11日患者在某医院查CA125 3.01 μ g/ml,2008年1月3日复查PET/CT示:卵巢癌切除术后,腹腔未见残留或复发灶。此后患者坚持参加锻炼及各种活动,无明显不适,卡氏评分(KPS)90分。随访至2012年1月,患者已坚持中医药治疗4年余,未见肿瘤转移及复发。

参考文献

- [1]王淑美,林丽珠,张文亮,等.中医标本理论在癌症姑息治疗中的应用及价值[J].中医杂志,2011,52(12):997-999.
- [2]王淑美,林丽珠教授肿瘤论治中对立统一规律应用[J].新中医,2011,43(7):162-163.
- [3]林丽珠,朱丹溪“从痰辨治”理论思辨及在脑瘤中的应用[J].新中医,2010,42(9):127-128.

(收稿日期:2012-02-15;修回日期:2012-05-01)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购《丽一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《丽一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近10万首方剂中,筛选出583首古方及其相关验案5500余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从10万首方中最终优选出500余首方,其比例约为200选1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《丽一选方治验实录》。

全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治疗的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《丽一选方治验实录》(上下册),为16开精装本,1584页,已由人民卫生出版社于2011年1月出版。上册定价99元,下册定价108元,全套207元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街16号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411转3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费10元,全套及2册以上免邮费。欢迎邮购。